

Kasper Pihlström  
**Palveluohjaus mielenterveystyön  
työskentelymallina**  
Sovellettu kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Tutkinto: Sairaanhoidaja AMK,  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Ohjaajat: Niina Eklöf & Eila-Sisko  
Korhonen  
08.03.2013

Tekijä Otsikko	Kasper Pihlström Palveluohjaus mielenterveystyön työskentelymallina
Sivumäärä Aika	19 sivua + 3 liitettä 08.03.2013
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja
Ohjaajat	Niina Eklöf Eila-Sisko Korhonen
<p>Palveluohjaus tarkoittaa asiakaslähtöistä työtapaa, jonka tarkoituksena on saada määriteltyä asiakkaiden yksilölliset palvelutarpeet, löytää parhaiten yhteensopivat palvelut, ja koordinoida asiakkaan kulkua palveluissa. Sen yhtenä tärkeimpänä tehtävänä on todettu olevan palveluiden hajanaisuuden aiheuttamien haittojen vähentäminen. Mielenterveyspotilaiden hoidossa yhä yleisemmin käytössä oleva työskentelymalli on Suomessa vielä uusi. Palvelujärjestelmän muutokset sekä näyttöön perustuvan toiminnan korostuminen hoitotyössä ovat luoneet tarpeen uusille käytännöille. Tämä sovellettu kirjallisuuskatsaus liittyy ”Kohti näyttöön perustuvaa hoitotyötä” -tutkimus- ja kehitysprojektiin, ja sen tarkoitus on kuvata psykiatrisen palveluohjauksen näyttöön perustuvia keskeisiä toimintoja, sekä palveluohjaajille keskeisiä ammatillisia ominaisuuksia. Tavoitteena on löytää kohdennettua tietoa palveluohjauksen sisällöstä ja sen toteuttamisesta, jota voidaan hyödyntää yhteistyötahojen kautta käytännön työelämän koulutuksessa.</p> <p>Psykiatrisen palveluohjauksen keskeisten toimintojen luokittelussa tulokset jakautuivat kolmeen kategoriaan: työskentelysuhteeseen, työryhmän toimintaan, sekä hoidon koordinointiin liittyviin toimintoihin. Keskeisiä toimintoja löytyi aineistosta runsaasti. Tärkein toiminto palveluohjauksessa on luottamuksellisen työskentelysuhteen luominen. Se mahdollistaa palveluohjauksen muiden toimintojen hyödyn. Palveluohjausta toteutetaan usein moniammatillisena työryhmänä, jolloin ryhmän toimintaan liittyvät seikat heijastuvat myös palvelun saajaan. Myös potilaan hoidon kokonaisuuden koordinointi, sekä tämän asioiden ajaminen on keskeistä, ja vaatii yhteistyötahojen ja verkostojen kanssa työskentelyä.</p> <p>Palveluohjaajien keskeiset ammatilliset ominaisuudet jakautuivat myös kolmeen kategoriaan: koulutus ja kliiniset taidot, tiimityöskentelyn edellytykset sekä yksilölliset ominaisuudet. Ominaisuuksia löytyi vähemmän kuin toimintoja, mutta ne vastasivat hyvin asetettuun kysymykseen. Muun muassa vankka tietoperusta mielenterveyden häiriöistä, sekä kyky sitouttaa potilas hoitoon ovat keskeisiä koulutuksen ja kliinisten taitojen osalta. Mitään koulutustaustaa ei todeta ”oikeaksi” palveluohjaajille, mutta sairaanhoitajan AMK koulutus nähdään hyödyllisenä. Kollegiaalisuus ja moniammatillinen kunnioitus ovat tiimityöskentelyn edellytyksiä aktiivisen osallistumisen ohella. Yksilölliset ominaisuudet kuten esimerkiksi avarakatseisuus sekä oman persoonan hyödyntäminen potilastyössä ovat palveluohjaajalle keskeisiä ammatillisia ominaisuuksia.</p>	
Avainsanat	palveluohjaus, palveluohjaaja, mielenterveystyö, henkilöstön koulutus, kirjallisuuskatsaus

Author Title	Kasper Pihlström Case management in psychiatric nursing
Number of Pages Date	19 pages + 3 appendices 08.03.2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Niina Eklöf Eila-Sisko Korhonen
<p>Case management is a client centered way of working which seeks to define every client's service needs, and to find the most compatible services available individually. One of the most important functions of case management is said to be easing the incoherence of the service pool. It's commonly used in mental patient care internationally but is still a new thing in Finland. The ongoing changes in the health care service system and the growing emphasis on evidence-based nursing have created a need for new practices. This non-systematic literature review participated in "Towards evidence based nursing" -research and development project. The purpose of this final project was to describe separately the essential, evidence based functions in psychiatric case management, and professional qualities of case managers. The objective was to find targeted data which can be used in staff training by the cooperative partners in the project.</p> <p>Plenty of results were found in essential functions of psychiatric case management. They were divided into three categories to describe the character of the functions: working alliance, teamwork, and service coordination –related categories. The most important function was to establish a mutually trusting working alliance. It is a precondition for other functions in the process to be successful. Psychiatric case management is often practiced by a multiprofessional team in the case of which internal factors of the team can project in the care received by the client. Coordinating the services and acting as an advocate for the client is essential and requires working with cooperative partners and networks.</p> <p>The results found in case managers' essential professional qualities answered well the question. The results were divided into three categories: education and clinical skills, factors in team working, and individual qualities. For example, a sturdy knowledge base of different mental health disorders and ways to engage clients were seen as essential qualities in education and clinical skills -category. Any specific profession was not found "right" for case manager's post, but being a registered nurse was seen beneficial in general. Collegiality and cross professional respect are essential in team work as is active participating. Individual qualities, such as open mind, and a personal approach to work in client- services are also essential professional qualities for case managers.</p>	
Keywords	case management, case manager, mental health care, staff training, literature review

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Palveluohjaus käsitteinä	2
2.1	Palveluohjaus-termi	2
2.2	Palveluohjaaja	2
2.3	Palveluohjaus-prosessi	3
2.4	Palveluohjauksen eri toteutusmalleja mielenterveystyössä	3
2.5	Työskentelysuhde ja moniammatillisuus palveluohjauksessa	4
2.6	Palveluohjauksen historiaa	5
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	6
4	Kirjallisuuskatsaus	6
4.1	Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä	6
4.2	Aineistonkeruu	7
4.3	Aineiston sisäänotto- ja hylkäyskriteerit	8
4.4	Aineiston analyysi	8
5	Tulokset	9
5.1	Keskeiset toiminnot mielenterveyspotilaan palveluohjauksessa	9
5.1.1	Työskentelysuhde	10
5.1.2	Työyhteisön toiminta	11
5.1.3	Hoidon koordinointi	12
5.2	Palveluohjaajan ammatilliset ominaisuudet	12
5.2.1	Koulutus ja kliiniset taidot	13
5.2.2	Tiimityöskentelyn edellytykset	13
5.2.3	Yksilölliset ominaisuudet	14
6	Pohdinta	14
6.1	Opinnäytetyön tulosten pohdinta	14
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus	16
6.3	Opinnäytetyön eettisyys	17
	Lähteet	18

## Liitteet

Liite 1. Tiedonhaun kuvaus, taulukko 1.

Liite 2. Aineiston luokittelu, taulukot 2 & 3

Liite 3. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset, taulukko 4.

## 1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön aiheena on palveluohjaus eli case management mielenterveys-työssä. Työ kuuluu T&K projektiin ”Kohti näyttöön perustuvaa hoitotyötä” joka toteutetaan yhteistyössä Helsingin kaupungin psykiatriaosaston, HUS HYKS psykiatrian tulosyksikön sekä Metropolia ammattikorkeakoulun toimesta. Työn tarkoituksena on kuvata psykiatrisessa palveluohjauksessa keskeisiä, näyttöön perustuvia toimintoja, sekä palveluohjaajana toimiville hyödyllisiä ammatillisia ominaisuuksia. Työn aihepiiri on tullut projektin työelämäkontaktien taholta, ja näkökulma on valittu yhteistyössä. Tällä soveltaen tehdyllä kirjallisuuskatsauksella pyritään löytämään tutkimuskysymysten mukaista tietoa, jota on tarkoitus hyödyntää palveluohjauksen koulutuksessa osana teoriapohjaa. Koulutuksen kautta pyritään saamaan hoitohenkilökunnalle valmiuksia toimia näyttöön perustuvien yhtenevien toimintamallien pohjalta, sekä valmiuksia kehittää niitä ja arvioida niiden vaikuttavuutta.

Palveluohjauksen tuloksellisuutta koskeva tutkimus on mielenterveystyön osalta pääty-nyt ristiriitaisiin tuloksiin. Sitä on toisaalta pidetty tehokkaana tapana järjestää ja koor- dinoida asiakkaan hoito ja tuki, mutta palveluohjauksen on arveltu toisaalta myös li- säävän hoitokustannuksia. Asian arviointiin ja mittaamiseen vaikuttavat seikat ovat niin monella tasolla, että ristiriitaiset näkemykset ovat välttämätöntä todellisuutta, ja niitä pitää pyrkiä ymmärtämään (Suominen 2010.) Kansantaloudellinen näkökulma, tehok- kuus ja vaikuttavuus ovat kuitenkin ensisijaisia huomioitavia lähtökohtia hoitotyön suunnittelun joka vaiheessa sekä sitä arvioidessa. Suomen ulkopuolella, esimerkiksi Ruotsissa palveluohjaus on mielenterveystyössä vakiintuneempi toimintamalli (esim. Björkman, T – Hansson, L. 2000).

Tarve uudenlaisen toimintamallin kehittämiseen on noussut palvelujärjestelmän muu- toksesta, mielenterveysongelmien muuttumisesta, sekä pyrkimyksestä asiakaslähtöi- seen toimintatapaan (Kilkku – Sundström 2004). Mielenterveystyöhön, kuten muuhun- kin hoitotyöhön tarvitaan uusia, ajantasaisia työkaluja joiden käyttö voidaan perustaa näyttöön.

## 2 Palveluohjaus käsitteinä

### 2.1 Palveluohjaus-termi

Palveluohjaus- termiä on käytetty monenlaisissa yhteyksissä sosiaali- ja terveysalan eri sektorien ja toimijoiden puitteissa, ja sen sisältö määritelty monin eri tavoin riippuen yhteydestä. Palveluohjaus on asiakaslähtöinen työtapa, jonka tarkoituksena on saada määriteltyä asiakkaiden yksilölliset palvelutarpeet ja löytää niiden kanssa parhaiten yhteensopivat palvelut, sekä koordinoita asiakkaan kulkua palveluissa. Lähtökohtana ja tärkeimpänä tavoitteena on asiakkaan auttaminen kohti oman elämän hallintaa, niin että päätäntävalta on tämän hallussa prosessin joka vaiheessa. Palveluohjaus on työmenetelmä, jolla kootaan palvelut asiakkaan tueksi ja lievennetään palvelujärjestelmän hajanaisuuden haittoja (Hänninen 2007.) Käsitteet systeemimaailma ja elämissä maailma, jotka tarkoittavat viranomaisverkostoa ja potilaan oman elämän piiriä, ovat kuvaavia käsitteitä palveluohjausta hahmotettaessa. Palveluohjaaja toimii työssään ikään kuin sillanrakentajana näiden välillä (Suominen 2010.)

Palveluohjauksesta käytetään monenlaisia nimityksiä: yksilökohtainen palveluohjaus, henkilökohtainen palveluohjaus, hoiva-asiainhoito, tehostettu huolto, asiakaskeskeinen yksilötyö, case management, care management ja clinical care management. (Seppänen – Mainio – Mankila – Saloranta 2008.) Vakiintuneiksi ja yleisimmin käytetyiksi termeiksi vaikuttaisivat muodostuneen case management, ja siitä johdettu suomennos yksilökohtainen palveluohjaus, tai pelkkä palveluohjaus. Henkilö joka toteuttaa tätä on siis palveluohjaaja tai case manager. Service coordination, eli palvelujen yhteensovittaminen organisaatiotasolla sisältyy palveluohjaukseen työn osa-alueena.

### 2.2 Palveluohjaaja

Palveluohjaaja toteuttaa palveluohjausta käytännössä. Palveluohjaajana voi toimia sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö tai ryhmä ammattihenkilöitä (usein moniammatillinen), joka on asiakkaan kanssa säännöllisessä yhteydessä ja tuntee palvelutarjonnan (Seppänen ym. 2008.) Palveluohjaaja antaa myös biopsykososiaalista tukea asiakkailleen, jotta nämä pärjäisivät psyykkisen sairautensa kanssa ja sopeutuisivat

hyvin elinyhteisöön. (Poo – Hendricks – Cheng – Mahendran 2011). Se on asiakkaan asioiden ajamisen, ja tälle sopivien palveluiden yhteensovittamisen ohella palveluohjaajan keskeisiä tehtäviä (Seppänen ym. 2008.) Käsitteiden case manager ja palveluohjaaja välillä voidaan nähdä ero siinä mielessä, että ensin mainitun tehtävä on hoidon varmistaminen ja asiakkaan tukipalveluiden yhteensovittaminen, ja palveluohjaajan päälimmäinen tavoite taas on tukea asiakkaan itsenäistä elämää ja varmistaa siihen tarvittavat tukipalvelut (Suominen 2010). Tässä opinnäytetyössä käsitellään näitä termejä synonyymeina pääosin englanninkielisen lähdeaineiston vaikutuksesta, sekä eri vivahdeiden tunnistamisen aiheuttamasta tulkinnanvaikeudesta johtuen.

Suomessa palveluohjausta toteuttavien ammattihenkilöiden tehtävänimikkeet ovat olleet kirjavia, eikä yhtenevää koulutustaustaa ole. Stakesin tekemässä nettikyselyssä vuonna 2007 alle puolet kahdestakymmenestäneljästä vastaajasta, jotka käytännössä tätä työtä tekivät, toimi palveluohjaaja-nimikkeellä. Kyselyssä tuli myös esiin kaksi eri tapaa toteuttaa palveluohjausta, joita vastaajat kutsuivat yksilökohtaiseksi- ja moniammatilliseksi palveluohjaukseksi. (Hänninen 2007.)

### 2.3 Palveluohjaus-prosessi

Työskentelytapana palveluohjaus on prosessi, joka koostuu karkeasti jaoteltuna viidestä vaiheesta. Ensin valikoidaan asiakkaat palveluohjauksen tarpeen mukaan. Seuraavassa vaiheessa arvioidaan jokaiselle yksilöllisesti palveluntarve. Sen perusteella seuraavaksi suunnitellaan sekä järjestetään palvelut ja tuki, jotka parhaiten sopivat tilanteeseen. Prosessin joka vaiheessa tulee arvioida asetettuja tavoitteita ja niiden toteutumista. Palvelukokonaisuutta ja tavoitteita muutetaan ja päivitetään tarvittaessa matkan varrella. Lopulta palveluohjaus päätetään suunnitellusti (sosiaaliportti.fi.)

### 2.4 Palveluohjauksen eri toteutusmalleja mielenterveystyössä

Mielenterveyspotilaiden on todettu olevan tärkeimpiä palveluohjauksen asiakasryhmiä vaikeavammaisten ja vanhusten ohella. (Seppänen ym. 2008.) Mielenterveyskuntoutujien palveluohjauksesta on viime vuosina eritelty erilaisia malleja. Esimerkiksi Simpsonin ym. mukaan (2003) palveluohjaus on jaettu kolmeen pääryhmään: Palveluohjauksen perusmalliin, jossa keskeistä on asiakkaan tarpeiden esiin tuominen ja asiakkaan



asioiden ajaminen palvelujärjestelmän eri osissa, voimavarakeskeiseen palveluohjausmalliin, jossa toiminnan painopiste on asiakkaan toimintakyvyn ja valtaistumisen tukemisessa, sekä Intensiiviseen yhteisömalliin, jossa keskeisiä osa-alueita ovat käytännöllinen tuki ja opastus päivittäisissä tehtävissä. Samaa jakoa ovat Suominen ja Tuominen (2007) hyödyntäneet tiivistyksessään, joka selkiyttää malleja palveluohjaajan näkökulmasta. Perinteinen eli yleinen, voimavarakeskeinen, sekä intensiivinen palveluohjaus ovat kaikki pohjimmiltaan samaa työtä ja tähtäävät asiakkaan itsenäiseen selviytymiseen, mutta asiakkaan sen hetkiset voimavarat ja tavoitteet määrittävät työmallin (Suominen – Tuominen 2007).

Perinteisestä palveluohjauksesta on maailmalla johdettu erilaisia muunnelmia. Palveluohjauksen lukuisat eri toteutusmallit liittynevät osittain toteutusympäristöjen ja -asetelmien vaihtelevuuteen. Assertive community treatment (ACT), Intensive case management (ICM) sekä Care programme approach (CPA) ovat eri toimintaympäristöihin kehitettyjä versioita case managementista (Simpson – Miller – Bowers 2003.) ACT ja ICM muistuttavat hyvin paljon toisiaan, eikä kummassakaan ole yleisesti määriteltyjä tarkkoja rakenteita. Molemmat mallit ovat tutkimusten mukaan kaiken kaikkiaan tehokkaampia verrattuna perustason palveluohjaukseen. Asian tutkiminen on kuitenkin hankalaa, ja eri mallit vaativat lisää tutkimusta (Smith – Newton 2007.) CPA on Britanniassa käytössä oleva palveluohjausmalli, jonka tehokkuus on tutkimuksissa kyseenalaistettu, ja yleisesti CPA käsitetään toimimattomaksi malliksi. (Simpson ym. 2003). Yhdeksi syyksi tähän on kaavailtu ongelmia moniammatillisessa ryhmädynamiikassa, sekä mallin tulkinnassa enemmän hallinnollisena kuin asiakaslähtöisenä toimintana. Näkökulma vaatii lisää tutkimusta (Simpson 2007.)

## 2.5 Työskentelysuhde ja moniammatillisuus palveluohjauksessa

Nykyään on yleisesti vallalla käsitys, että tärkeimpiä elementtejä palveluohjauksessa ovat asiakkaan ja palveluohjaajan kohtaamisen aitous, työskentelysuhteen luottamuksellisuus (Suominen – Tuominen 2007). Asiakkaan ja auttajan työskentelysuhteen (working alliance) toimivuuden edellytykset on jaettu kolmeen osaan Bordinin (1979) mukaan: Yhteisesti sovitut tavoitteet, yhteisesti hyväksytyt toiminnot sekä toimintatavat, ja positiivinen sitoutumissuhde toimijoiden välillä (Early – Kondrat 2010). Vuorovaikutuksellisen kohtaamisen ja työskentelysuhteen laadun keskeinen rooli palveluoh-

jausprosessissa tulee esiin toistuvasti aineiston kautta. (esim. Rapp – Goscha. 2004). Vahvan ja toimivan työskentelysuhteen on todettu olevan tuloksellista myös palveluohjauksessa kun on tarkasteltu mm. sairaalapäivien määrää, yhteisöllisiä kykyjä, raportoitujen oireiden vakavuutta, lääkehoidon toteutumista ja tyytyväisyyttä elämään (Early – Kondrat 2010).

Jotta palveluohjaus on toimivaa, tarvitaan muutakin kuin osaava palveluohjaaja. Organisaatiotasolla tarvitaan työskentelytiloja, laajaa sitoutumista, toimivaa vuorovaikutusta ulkopuolisten tahojen kanssa, toimivat tietojärjestelmät, kunnossa oleva rahoitus sekä hyvät suhteet palvelujen tuottajiin. Palvelujen tuottajienkin on ymmärrettävä asiakkaiden tarpeet, tunnistettava ja ymmärrettävä palveluohjaajan toimintaperiaatteet ja heillä on oltava myös halua ja mahdollisuus jakaa tietoa ([www.sosiaaliportti.fi](http://www.sosiaaliportti.fi).) Palveluohjausta toteuttavan moniammatillisen tiimin sisäisellä dynamiikalla on myös havaittu olevan vaikutuksia asiakkaan tilanteen kehittymiseen (Simpson 2007). Palveluohjauksesta puhuttaessa ja sitä arvioitaessa puhutaan siis laajemmasta kokonaisuudesta kuin pelkästään sitä toteuttavista henkilöistä. Toisaalta prosessin onnistumisen edellytykset sijaitsevat ennen kaikkea juuri vuorovaikutuksessa ja asiakkaan tasavertaisessa kohtaamisessa (Suominen 2010).

## 2.6 Palveluohjauksen historiaa

Tässä opinnäytetyössä palveluohjauksen sisältöä tarkastellaan mielenterveystyön toimintamallina, jollaisena sitä on alettu soveltaa viime vuosina yhä enemmän. (Seppänen ym. 2008.) Alun perin palveluohjauksen aktiivinen kehittäminen alkoi 1950-luvulla USA:ssa II maailmansodan veteraanien kokemien moninaisten ongelmien ajamana. Myös samaan aikaan alkanut suuntaus psykiatrisen laitoshoidon vähentämiseen on vaikuttanut asiaan. (Thambyrajah – Hendricks – Mahendran 2006.) Suomessa on vasta viime vuosina alettu perehtymään mallin käyttöön (Seppänen ym. 2008). Täällä palveluohjausta on kehitetty ja arvioitu pääasiallisesti eri hankkeiden tai projektien yhteydessä (Blomgren 2005). Palveluohjaus on vakiintunut suurimmassa osassa länsimaita oleelliseksi osaksi psykiatrista hoitoa, jossain maissa jo 20 vuoden ajan. (Smith – Newton. 2007.)

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata mielenterveyspotilaan palveluohjauksen näyttöön perustuvia keskeisiä toimintoja, sekä palveluohjaajille keskeisiä ammatillisia ominaisuuksia. Tavoitteena on löytää kohdennettua tietoa palveluohjauksen sisällöstä ja sen toteuttamisesta, jota voidaan hyödyntää yhteistyötahojen kautta käytännön työelämän koulutuksessa. Työ liittyy laajemmin näyttöön perustuvan hoitotyön edistämiseen T&K -projektin kautta.

Kirjallisuuskatsauksella haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitkä ovat keskeiset toiminnot mielenterveyspotilaan palveluohjauksessa?
2. Mitkä ovat palveluohjaajan keskeiset ammatilliset ominaisuudet?

### 4 Kirjallisuuskatsaus

#### 4.1 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä

Opinnäytetyön lopputulos tulee olemaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus palveluohjauksen toiminnoista ja palveluohjaajan ominaisuuksista psykiatrisessa hoitotyössä. Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyönä liittyy näyttöön perustuvan hoitotyön edistämiseen. Kirjallisuuskatsaus on katsaus aiemmin tuotettuun julkaistuun tutkimustietoon. (Mattila – Rekola – Vuorijärvi 2010.)

Katsauksen vaiheet jaetaan prosessin etenemisen mukaan, jossa ensin aloitetaan kuvaamalla kohteena oleva aihe ja perustelemalla katsauksen tarpeellisuus ja tarkoitus. Tässä myös esitellään mihin tutkimus- ja kehitys -projektiin työ liittyy, ja kuinka rajattuna, sekä avataan keskeiset käsitteet suhteutettuna aiheeseen. (Mattila ym. 2010.)

Seuraava vaihe on tutkimuskysymyksen tai -kysymysten määrittely, joihin myöhemmin vastataan valittua tutkimusaineistoa läpikäymällä ja analysoimalla. Määrittely tulee tehdä huolella ja harkiten, jotta aineisto valikoituu tarkoituksenmukaisesti. (Johansson – Axelin – Stolt – Ääri 2007.)

Tämän jälkeen alkaa aineiston keruu, joka on tarkoin määritetty prosessi ja tulee kuva-  
ta vaihe vaiheelta. Käytetyt tietokannat ja kaikki hakusanat, valintakriteerit sekä haku-  
rajaukset kirjataan ja kuvataan taulukossa osaksi työtä. (Mattila ym. 2010.) Tämä tulee  
tehdä tarkasti, jotta haut ovat toistettavissa ja kirjallisuuskatsauksen tarkoitus siltä osin  
täyttyy, vaikka tähtäimessä ei työn taso huomioitaessa olekaan systemaattinen kirjalli-  
suuskatsaus (Johansson ym. 2007).

Sopivilla hakusanoilla ja rajauksilla löytyneet aineistot käydään läpi ensin otsikot luke-  
malla, ja aiheeltaan sopivista luetaan seuraavaksi tiivistelmä. Näistä valituista luetaan  
koko teksti tai artikkeli, jonka jälkeen päätetään sisällyttämisestä aineistoon. (Johans-  
son ym. 2007)

Kun aineisto on kasassa, se analysoidaan. Tutkimukset taulukoidaan ja tulokset ryhmi-  
tellään taulukoiden päätulos-sarakkeiden antaman tiedon ja sisällön analyysin avulla.  
Taulukko laitetaan liitteeksi opinnäytetyön loppuun. (Mattila ym. 2010.)

Tutkimuskysymyksiin esitetään vastaukset yksi kerrallaan, ja tuloksista tehdään yh-  
teenveto. Lopuksi pohdintaosiossa käydään läpi ja tarkastellaan tuloksia ja niiden käy-  
tännön merkityksiä, sekä pohditaan kriittisesti esimerkiksi tulosten ja käytettyjen tutki-  
musten ominaispiirteitä ja näkökulmia. Lisäksi voi pohtia omaa opinnäytetyöprosessia  
ammattillisen kehittymisen kannalta. Kaikki opinnäytetyössä käytetyt lähteet merkitään  
lähdeluetteloon (Mattila ym. 2010.)

## 4.2 Aineistonkeruu

Aineisto kerättiin Cinahl, PubMed sekä Medic- tietokantoihin tehdyillä hauilla. Hakusa-  
nat olivat kahdessa ensiksi mainitussa kohdennettu englanninkieliseen, korkeintaan 10  
vuotta vanhaan aineistoon, joista löytyy tiivistelmä verkossa. Medic- haku kohdentui  
suomenkieliseen, korkeintaan 10 vuotta vanhaan aineistoon.

Hakusanoja olivat Ca\*e manage\* "mental health" Ca\*e manage\* psychiatr\* sekä suomenkielisessä haussa mielenterv\* psykiatr\* palveluohj\* "hoiva-asiainhoi\*" "asiakaskesk\* yksilötyö\*" "tehostet\* huol\*. Yhteensä osumia tuli 593. Otsikkotasolla kaikki käytiin läpi, ja niistä valittiin jatkoon 74 jotka liittyivät otsikon perusteella aiheeseen. Tiivistelmien perusteella jatkoon otettiin enää 20, joista 5 oli päällekkäisiä. Jäljellä oli 15 kokotekstiä, joista valittiin käytettävä aineisto. Lisäksi yritettiin käsin hakea vielä lisää relevanttia aineistoa käytetyn kirjallisuuskatsauksen lähdeluettelosta, mutta yhtään aikarajan sisään osuvaa tutkimusta ei löytynyt (Liite 1.)

#### 4.3 Aineiston sisäänotto- ja hylkäyskriteerit

Sisäänottokriteerit:

- suomen- tai englanninkielinen julkaistu hoitotieteellinen tutkimusraportti
- julkaistu 10 vuoden sisällä
- tutkimus käsittelee palveluohjauksen toimintoja, tai palveluohjaajan ominaisuuksia mielenterveystyössä
- tutkimuksessa tarkastellaan palveluohjausta kokonaisuutena sen yleiseltä tasolta

Hylkäyskriteerit:

- hoitotieteellisen artikkelin taustalla ei ole tutkimusta
- yli 10 vuotta vanha julkaisu
- tutkimus ei käsittele palveluohjauksen toimintoja, tai palveluohjaajan ominaisuuksia mielenterveystyössä
- tutkimus ei tarkastele palveluohjausta yleisellä tasolla, vaan esimerkiksi vertailee eri toteutusmallien välisiä eroja

#### 4.4 Aineiston analyysi

Sisällön analyysi tarkoittaa laadullisen aineiston erittelyä. Sen avulla voidaan saada pelkistetyn tiivis kuvaus tarkastelun kohteena olevasta aiheesta. Sisällön analyysi voi olla induktiivista (aineistolähtöistä) tai deduktiivista (teorialähtöistä), tai yhdistelmä molempia. Riippuu tutkimusongelmasta ja aiheesta, millä tavoin analyysia aletaan tehdä. (Sarajärvi – Tuomi 2004.)

Tässä opinnäytetyössä aineiston analysoinnissa hyödynnettiin induktiivista ja deduktiivista sisällön analyysia yhdistäen tarkoitukseen sopivasti. Ensin valitut tutkimusraportit luettiin, ja sisältö taulukoitiin pääkohdittain (Liite 3). Seuraavaksi aineisto käytiin läpi uudestaan useaan kertaan yksi kerrallaan tutkimuskysymyksiin vastauksia etsien. Löydetyt ilmaukset kirjattiin ylös, käännettiin suomeksi, koodattiin numeroilla ja taulukoitiin kysymysten alle. Seuraavaksi ilmauksia pelkistettiin tarvittavilta osin yhteneviksi; esimerkiksi yksityiskohtaiset ilmaukset tapaustutkimuksista pelkistettiin kohtaamaan kirjallisuuskatsauksesta löydetyt yleisemmällä tasolla olevat ilmaukset. Seuraavaksi nämä toimittoja ja ominaisuuksia kuvaavat ilmaukset luokiteltiin kummankin kysymyksen kohdalla erikseen kategorioihin, jotka määrittyivät saatujen vastausten sekä teoriaviitekehyksen kautta. Molemmissa kohdissa löytyi erikseen kolme kokonaisuutta, joihin saadut vastaukset jakautuivat. Tarkempi jaottelu päätettiin kokeilun jälkeen jättää tekemättä, sillä pienen aineiston takia se olisi osin keinotekoista, eikä toisi lisää tietoa valittuun näkökulmaan. Saadut tulokset myös vastaavat hyvin työn tarkoitusta, ja tulosten tarkasteluosiossa niiden avaaminen mahdollistaa aiheen moniulotteisen luonteen hahmottamisen kokonaisuutena. (liite 2.)

## 5 Tulokset

### 5.1 Keskeiset toiminnot mielenterveyspotilaan palveluohjauksessa

Palveluohjauksen keskeisiä/tärkeitä toimintoja löytyi aineistosta runsaasti. Nämä jakaantuivat kolmen yhdistävän kategorian alle: työskentelysuhteen, työyhteisön ja hoidon koordinoinnin. Kaikkien kategorioiden merkitys palveluohjauksen kokonaisuudessa tuli esille monta kertaa jo varhain lähdeaineistoon tutustuesssa. Tutkimuksissa tarkastellaan toimintoja avohoidon, osastohoidon sekä siirtymävaiheen asetelmissa. Erilaisia toimintoja painotetaan eri asetelmissa, mutta samat asiat ovat läsnä asetelmasta riippumatta. Tuloksia tarkastellessa ei erotella toimintoja asetelmien välillä, koska tarkoituksena on kuvata palveluohjauksen toimintoja yleisellä tasolla. Sama koskee tutkimuksissa käsiteltyjä eri puolilla maailmaa käytössä olevia erilaisia palveluohjausmalleja, joita käsitellään peruskäsitteen tasolla. (Liite 2.)

### 5.1.1 Työskentelysuhde

Tärkein toiminto palveluohjauksessa on luottamuksellisen työskentelysuhteen luominen. Sitä nimitettiin vertauskuvallisesti palveluohjauksen ”kivijalaksi” jonka päälle kaikki muu rakentuu (Yamashita – Forchuk – Mound 2005.) Luottamuksellisen työskentelysuhteen toteutuessa on mahdollista todella neuvotella hoidosta asiakkaan kanssa (Yamashita ym.2005), sekä tehdä yksilöllinen hoitosuunnitelma yhteistyössä tämän kanssa (Poo – Hendricks – Cheng – Mahendran 2009). Hoitoon sitouttaminen onnistuu myös merkittävästi paremmin, kun työskentelysuhde asiakkaan kanssa on toimiva (Poo ym.2009, Eack – Greeno – Christian-Michaels – Dennis – Anderson 2009). Realististen tavoitteiden asettaminen (Yamashita ym.2005) helpottuu, kun yhteistyö on todellista. Asiakkaan autonomian ja itsenäisyyden tukeminen, sekä valinnanvapauden edistäminen ovat palveluohjauksessa keskeisiä toimintoja (Yamashita ym.2005), kuten on myös konkreettinen neuvonnan ja tuen antaminen (Poo ym.2009).

Palveluohjaus koskee myös asiakkaan perhettä, mikäli sellainen on mukana asiakkaan elämässä (Yamashita ym.2005). Psykoedukaatiota, sekä neuvontaa ja tukea pitää antaa myös omaisille, koska asiakkaan tilanne koskettaa myös heitä, ja toisinpäin (Poo ym.2009, Yamashita ym.2005). Jos omaisen arvioidaan olevan hoidon tarpeessa, tulee tämä ohjata hoidon piiriin (Poo ym.2009). Perhe otetaan myös mukaan hoitosuunnitelmaan, jos se sopii tilanteeseen (Yamashita ym.2005).

Asiakkaan elämänpiiriä laitoksen ulkopuolella tulisi yhteistyössä laajentaa luomalla arkielämän kontakteja ulkomaailmaan (Rapp – Goscha 2004). Tässä kohtaa palveluohjaajan tulisi työskennellä ikään kuin tiiminä asiakkaan kanssa. Oman persoonan hyödyntäminen työssä syventää kehittyvää työskentelysuhdetta. Ihmisen erottaminen sairaudesta, sekä asiakkaan tarpeiden ja tavoitteiden tunteminen helpottaa selviytymiskeinojen kehittämistä yhteistyössä. Yksi tärkeä toiminto palveluohjaajan työssä onkin asiakkaan auttaminen sairauden hallinnassa (Yamashita ym.2005.) Jalkautuvaa työtä asiakkaan kanssa ehdotetaan myös hoitoon sitoutumista vahvistamaan, sekä asiakkaan tarpeiden ja tilanteen arvioimista helpottamaan (Rapp – Goscha 2004). Toimivaksi todettiin myös asiakkaan tarvitsemien apujen antamaan suoraan mahdollisimman paljon sen sijaan että ohjattaisiin tämä joka asiassa eri tahon palveluihin (Rapp – Goscha 2004). Puhelinkontaktin hyödyntäminen on myös tärkeää, mutta se ei korvaa kasvotusten tapahtuvaa palveluohjausta (Poo ym.2009, Rapp – Goscha 2004).

### 5.1.2 Työyhteisön toiminta

Palveluohjausta toteutetaan luottamuksellisen työskentelysuhteen pohjalta asiakkaiden ehdoilla, mutta sen onnistuminen riippuu myös paljon työyhteisön rakenteisiin liittyvistä toiminnoista. Työyhteisön tasolla tapahtuvat toiminnot koskevat toisaalta tiimin keskinäisten suhteiden toimivuutta ja toisaalta asiakkaiden hoitosuhteiden hallinnointiin liittyvien rakenteiden ja käytäntöjen toimivuutta. Kummankin vaikutus palvelunsaajaan on huomattava (Simpson 2007.)

Palveluohjausta voidaan toteuttaa yksilön tai moniammatillisen työryhmän toimesta, kumpikin sopii erilaisiin toimintaympäristöihin ja tilanteisiin (Rapp – Goscha 2004). Aina on tärkeää hyödyntää kollegiaalista ja moniammatillista tukea työssään (Poo ym.2009, Yamashita ym.2005). Avoin ja kunnioittava työskentely moniammatillisessa tiimissä on keskeinen vaikuttava tekijä palveluohjauksessa, kuten myös toimivat käytännöt, menettelytavat sekä rakenteet sen toiminnassa. Käytäntöjen sopiminen alkaen asiakkaiden valinnasta on työryhmän vastuulla (Simpson 2007). Kommunikointi kollegojen kanssa (Yamashita ym.2005), säännölliset tiimitapaamiset (Rapp – Goscha 2004) sekä sovitut käytännöt asiakkaiden ja työmäärän jakamiseen tiimissä (Rapp – Goscha 2004) ovat konkreettisia palveluohjauksen toimintoja. Moniammatillisen työryhmän kanssa käydään läpi ja päivitetään asiakkaan hoitosuunnitelmaa. Asiakkaan tilanteen kehittymistä seurataan. Myös hoidon vaikuttavuutta ja hoitosuunnitelman ajantasaisuutta tulee jatkuvasti tarkkailla, arvioida sekä dokumentoida (Poo ym. 2009.) Ympäri-vuorokautisen kriisipalvelun järjestäminen on hyödyllinen kun asiakas kokee joutu-neensa umpikujaan, ja tarvitsee tutun ammattilaisen tukea (Rapp – Goscha 2004).

Korkeatasoinen korkeasti koulutettu lähijohtaminen liittyy onnistuneeseen palveluohjaukseen (Rapp – Goscha 2004). Määritellään selvästi työohjeet (Poo ym.2009), sekä mahdollistetaan mentorointi uusille työntekijöille (Eack ym. 2009), jotta työn tekijät kykenevät paremmin työhönsä. Myös onnistumisen kokemukset, eli toisin sanoen positiivisen palautteen antaminen on yhteydessä palveluohjauksen laatuun (Yamashita ym. 2005). Toimivan yhteistyön toteutus psykiatriin kanssa (Yamashita ym.2005), tai mahdollisuus konsultointiin (Simpson 2007) ovat etenkin haastavissa tilanteissa tarpeen.



Psykiatrin toteuttama kliininen valvonta on myös tehokas toiminto laadun kannalta (Poo ym.2009).

### 5.1.3 Hoidon koordinointi

Päävastuun kantaminen asiakkaan palveluista (Rapp – Goscha 2004), sekä asiakkaan asioiden ajaminen (Yamashita ym. 2005) ovat paljon käsittäviä toimintoja, jotka ovat aineistossa läsnä kaikissa palveluohjauksen asetelmissa. Aktiviteettien koordinointi ja hoidosta neuvottelemineen muiden yhteistyö- ja hoitotahojen kanssa, sekä suhteiden luominen muihin viranomaisiin ovat keskeisiä toimintoja palveluohjauksessa (Yamashita ym.2005). Asiakkaan ohjaaminen sosiaalityöntekijän luo (Poo ym.2009) ja tai ohjaaminen hyödyntämään muita yhteiskunnan resursseja (Yamashita ym.2005) voi olla toimivaa koordinointia jos asiakkaan toimintakyky on arvioitu riittäväksi. Yhteistyö kaikkien asiakkaan elämään liittyvien virallisten ja epävirallisten tahojen kanssa tarvittaessa on myös oleellista (Poo ym.2009). Hoidon jatkuvuuden varmistaminen kommunikoimalla palveluntuottajien kanssa on sidoksissa väliinpuotoamisen ehkäisemiseen, joka on tärkeä huomioida varsinkin jos asiakas on siirtymävaiheessa (Rapp – Goscha 2004, Yamashita ym.2005). Siirtymävaiheen yksilöllinen asteittainen toteutus vaikuttaakin ehkäisevästi myös väliinpuotoamisen riskiin (Yamashita ym.2005.)

Mahdollisen laitostumisen kierteen ehkäiseminen tai katkaiseminen yksilöllisesti määritellyin keinoin on osastohoidossa olevalle asiakkaalle olennaista palveluohjausta. Asiakkaan kannalta on tärkeää löytää ja luoda hänen tilanteeseensa oikea kontakti, oli hän missä hoidon asetelmassa tahansa. Yksilöllisiä ratkaisuja asiakkaan tilanteeseen järjestäessä voi joutua kohtaamaan sairaalabyrokratian aiheuttamia hankaluuksia, jotka palveluohjaajan tulisi minimoida. Tiheät tapaamisvälit asiakkaan kanssa on yhdistetty hyviin tuloksiin, kuten myös palveluohjauksen jatkaminen tarvittaessa ilman aikarajaa (Yamashita ym.2005.) Palveluohjaajan asiakasmäärän pitäminen riittävän pienenä on ehdottomasti tehokasta (Rapp – Goscha 2004).

## 5.2 Palveluohjaajan ammatilliset ominaisuudet

Palveluohjaajana toimimisesta löytyi tutkimuksista rajallisesti tietoa. Pääosin tutkimuksissa tarkasteltiin ensimmäisen tutkimuskysymyksen käsittelemiä toimintoja, mutta

kaikissa kuitenkin tuli esiin myös palveluohjaajiin liitettyjä ammatillisia ominaisuuksia. Moniammatillisen työryhmän toteuttama palveluohjaus nähtiin keskeisenä, jolloin ryhmässä toimimisen merkitys korostui (Simpson 2007). Psykiatrisina palveluohjaajina toimivien ammattihenkilöiden koulutustaustat vaihtelevat, eikä muodollinen pätevyys ole keskeinen vaikuttava seikka. Palveluohjaajien esimiehen korkea koulutus sen sijaan on tärkeää (Rapp – Goscha 2004.) Palveluohjaajan ominaisuudet on jaettu kolmeen kategoriaan jotka muodostettiin tulosten perusteella: Koulutus ja kliiniset taidot, tiimityöskentelyn edellytykset, sekä yksilölliset ominaisuudet (Liite 2.)

### 5.2.1 Koulutus ja kliiniset taidot

Yleisellä tasolla todetaan että palveluohjaajan tulee olla hyvin koulutettu tehtävään (Poo ym. 2009). Tarkemmin eriteltynä mainitaan vankka tietoperusta mielenterveyden eri häiriöistä sekä niiden diagnostiikasta ja eri hoitomuodoista. Yleisesti esiintyvät komorbidit päihdehäiriöt tulisi myös tuntea hyvin. Kyky sitouttaa asiakas hoitoon koetaan myös tärkeäksi, koska se on usein hyvin haastavaa (Eack ym. 2009). Vaikka mitään tiettyä koulutusta ole todettu ”oikeaksi” palveluohjaajille, on AMK sairaanhoitajan koulutuksen hyödyllisyydestä palveluohjaana toimimisessa näyttöä (Rapp – Goscha 2004). Ehkä se liittyy vankkaan tietoperustaan, sekä muihin koulutuksen tuomiin ominaisuuksiin. Myös tavoitteellisuus toiminnassa (Simpson 2007) sekä johdonmukaisuus hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa (Yamashita ym.2005) ovat tärkeitä ominaisuuksia. Kat-tava holistinen arviointikyky (Yamashita ym.2005) voidaan nähdä korostuneena palveluohjaajan toimiessa asiakkaan yksilöllisen tilanteen parhaaksi. Reflektiokyky luokitellaan ensisijaisesti koulutuksen tuomaan kliiniseen osaamiseen, vaikka sen osuus tiimityöskentelyssä on osoitettu tärkeäksi (Simpson 2007).

### 5.2.2 Tiimityöskentelyn edellytykset

Palveluohjaus moniammatillisen tiimin toteuttamana vaatii kykyä työskennellä ryhmässä (Yamashita ym. 2005). Kollegiaalisuus nousee tärkeäksi ammatilliseksi ominaisuudeksi (Simpson 2007, Yamashita 2007). Aktiivinen osallistuminen ryhmän jäsenenä, sekä molemminpuolinen kunnioitus muita ammattiryhmiä kohtaan ovat tiimin toiminnan ytimessä. Huumorintaju voidaan nähdä ammatillisena ominaisuutena sillä sen avul-

la työryhmän dynamiikkaan voi vaikuttaa (Simpson 2007). Palveluohjausta toteuttavan työryhmän oleellinen ominaisuus on, että se on hyvin koordinoitu (Poo ym. 2009).

### 5.2.3 Yksilölliset ominaisuudet

Ammatillisesti tarkasteltuna palveluohjaajan yksilölliset, ammatin toteuttamiseen liittyvät ominaisuudet voidaan nähdä tärkeänä osana työn vaatimaa taitoa. Halu oppia (Yamashita ym. 2009) voidaan ymmärtää ammatillisesti teorian tiedon tai taitojen oppimisen lisäksi koskevan myös asiakkaan elämään liittyviä seikkoja, jotka saattavat helpottaa tämän tilanteen hoitamista. Halu todella osallistua, aito välittäminen sekä avoimisuus ovat palveluohjaajan ammatillisia ominaisuuksia, jotka on liitetty hyviin tuloksiin (Yamashita ym. 2007). Oman persoonan hyödyntäminen työssä voi auttaa luottamuksellisen työskentelysuhteen luomisessa, ja sillä tavoin hoitoon sitouttamisessa (Yamashita ym. 2009.)

## 6 Pohdinta

### 6.1 Opinnäytetyön tulosten pohdinta

Opinnäytetyönä sovellettu kirjallisuuskatsaus on kelvollinen lähestymistapa näyttöön perustuvaa hoitotyötä tarkastellessa. Tässä työssä lopullisen aineiston määrä hieman arvelutti tulosten kattavuuden kannalta. Kuitenkin hyvin keskeisiä toimintoja ja ominaisuuksia löytyi, jotka jakaantuivat luontevasti sisällön ja teoriaviitekehysten yhdessä määrittelemiin kokonaisuuksiin, ja vastasivat muun käytetyn lähdeaineiston aiheesta antamaa kuvaa. Vaikka itse kirjallisuuskatsauksessa käytetty aineisto koostui vain viidestä tutkimuksesta, on opinnäytetyön lähdemateriaalina käytetty prosessin eri vaiheissa lukuisia palveluohjausta koskevia raportteja, artikkeleita tai muita tekstejä, jotka eivät kuitenkaan täyttäneet kirjallisuuskatsauksen valintakriteerejä. Näistä saatu tieto on ollut oleellista palveluohjauksen kokonaisuuden hahmottamiselle, ja sitä kautta tämän työn aiheen rajaamiselle. Saatujen tulosten kattavuutta ja relevanssia on voinut myös arvioida tätä teorian tietoa vasten, mikä on antanut luottamusta prosessin edisty-

miseen ja lopputuloksen visiointiin. Eniten on tullut selväksi, kuinka hankalaa palveluohjauksen arviointi, vertailu, ja myös tarkka määrittely on lukuisten muuttujien vaikutuksesta. Kyse ei ole selkeästä kokonaisuudesta tai siirrettävästä mallista, jonka voi saada toimimaan helposti eri ympäristöissä. Se on myös peruskäsite toimintamallille, jota jatkuvasti kehitetään ja tutkitaan. Palveluohjaus pitää räätälöidä kohdeympäristön kanssa yhteensopivaksi. Kaikissa tapauksissa yhteisiä keskeisiä toimintoja ja toimintaperiaatteita kuitenkin voi eritellä ja hyödyntää näyttöön perustuvaa mielenterveystyötä kehitettäessä. Esiin tulleet ominaisuudet palveluohjaajilla voi nähdä kumpuavan suoraan työn vaatimuksista hallita ikään kuin ”kokonaiskuvaa yksityiskohtineen”. Pätevänkin yksilön keinot ovat kuitenkin rajalliset, joten palveluohjaus vaatii toimivat rakenteet ja riittävät puitteet, jotta yksilöllistä asiakastyötä voi todella toteuttaa. Hoidon kokonaisuuden toimiva koordinointi ja työyhteisön rakenne näyttäisivät olevan tiiviisti yhteydessä mahdollisuuksiin työskennellä kasvotusten ja yhteistyössä asiakkaan kanssa. Palveluohjaajat eivät kuitenkaan missään nimessä ole terapeutteja, vaikka luottamuksellisen työskentelysuhteen ilmapiiri, ja yksilöllinen asiakastyö yleensäkin voivat olla luonteeltaan hyvin terapeuttisia.

Palveluohjauksen tavoitteet on usein kapeakatseisesti asetettu sairaalajaksojen ja kustannusten minimointiin. Kuitenkin vuorovaikutuksellisen työskentelysuhteen toteutumisen on katsottu olevan palveluohjauksen perusta, jota ilman tuloksia ei synny. Palveluohjaajien tulisi ensin olla ihmisiä ihmisille, jotta yhteistyötä voi alkaa toteuttaa. Tähän voi liittää tuloksissa ammatillisina esiin tulleet ominaisuudet halu osallistua, aito välittäminen, avarakatseisuus, sekä oman persoonan hyödyntäminen työssä. Kuitenkin lähtökohtaisesti toiminnan pitää olla myös vaikuttavaa, ja sitä pitää jatkuvasti dokumentoida sekä arvioida olemassa olevilla mittareilla. Palveluohjauksen tehokkuuteen tai vaikuttavuuteen yhteydessä olevia osatekijöitä eri toteutusmalleissa ja -ympäristöissä on hankalaa eritellä luotettavasti, ja tutkimusta tarvitaan lisää. Opinnäytetyön aineiston kautta tutuksi tulleet eri maissa käytössä olevat palveluohjauksen lukuisat toteutustavat saavat ajattelemaan, että jokaiseen toimintaympäristöön tulisi muokata oma versio, jotta se voisi toimia osana järjestelmän muita rakenteita. Palveluohjausta toteuttavien henkilöiden olisi myös varmasti hyvä olla ymmärryksessä työnsä käytännön tasoa laajemmasta teoriasta; sen eri tasoilla piilevistä mahdollisuuksista ja ongelmista, ja niiden yhteydestä käytännön yksityiskohtiin sekä tavoitteiden saavuttamiseen. Uusimman tutkimustiedon hyödyntäminen toiminnan ja henkilöstön jatkuvan koulutuksen

perustana on juuri tätä, eikä sen merkitys ole suotta korostunut nykypäivän hoitotyön arvona.

## 6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksessa käytetyn aineiston tutkimukset oli tehty eri puolilla maailmaa, ja kaikissa yhtä lukuun ottamatta oli käytetty eri metodeja. Mukana oli myös systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jossa käytetty aineisto oli joko kokeellista tai kvasikokeellista. Saadut tulokset eri tutkimuksista olivat monilta osin samanhenkisiä, paikoin jopa yhteneviä, ja ne sijoittuivat myös luontevasti teoriaviitekehykseen. Kattavaa kuvausta palveluohjauksen toiminnoista ei tässä kirjallisuuskatsauksessa saatu, mutta tavoitellun tasoinen katsaus laajan käsitteen sisältöön kuitenkin saavutettiin. Osassa aineistosta otos oli pieni, ja tutkimukset olivat myös keskenään hyvin erilaisia, mikä myös toisaalta vähentää opinnäytetyön luotettavuutta. Kuitenkin realistisesti tarkasteltuna aineisto on tulosten luotettavuuden kannalta opinnäytetyöhön riittävä.

Aineiston tutkimuksissa käytetyt tarkastelukulmat olivat yhteneviä opinnäytetyön kanssa. Vaikka monessa tarkasteltiin palveluohjausta laajemminkin, ja sen eri muotojen, kuten esimerkiksi assertive community treatment tai intensive case management kautta, käsiteltiin kuitenkin kaikissa näiden eri mallien merkitystä myös osana peruskäsitettä. Tutkimusten valikointivaiheessa näiden, sekä muiden rinnakkaisten tai osittain päällekkäisten käsitteiden merkitysten välisiä eroja aineistossa joutui pohtimaan tarkasti. Aineistossa palveluohjaus oli peruskäsite, joka tutkimuksesta riippuen käsitti eri toteutusmalleja tai siitä johdettuja erikoistuneita muunnelmia.

Opinnäytetyön prosessi oli tekijälle alussa täysin vieras, mikä näkyi aikataulutuksen sekä prosessinomaisuuden katkonaisuutena. Alussa tehty pohjatyö aiheen parissa sujui nopeasti, mutta ongelmat aineiston keruussa, valikoinnissa sekä sisällön analyysin tekemisessä sotkivat aikatauluja. Aineiston keruussa saattaa piillä opinnäytetyön heikko kohta luotettavuuden kannalta, sillä se tehtiin jo loppuvuodesta 2011, eikä aineisto välttämättä pidä sisällään uusimpia julkaistuja tutkimuksia aiheesta. Lisäksi tekijän tiedonhakuun liittyvät tiedot ja monimutkaisen aiheen kokonaisuuden käsittely saattoivat vaikuttaa aineiston valikoitumiseen. Yksin tehtäessä ei myös ole ketään, jolta voisi kysyä mielipidettä. Lopulta kuitenkin saatiin selkeä, joskin aika suppea aineisto, jonka

analyysi sisällön analyysin avulla toi relevantteja vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tulosten esittäminen taulukoituina, sekä auki selitettynä tekstissä tuo keskeiset asiat selkeästi esiin suhteutettuna kokonaisuuteen.

### 6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyötä tehtäessä on tekijä joka vaiheessa parhaan tietonsa ja kykynsä mukaisesti pyrkinyt toimimaan hyvän tieteellisen käytännön ohjaamana, tieteellisen tutkimuksen eettiset toimintaperiaatteet mielessä pitäen. Vaikka prosessin varrella on motivaatio saattanut heilahdella, ja tavoitteet hieman madaltua, ei kyseeseen ole tullut lähtöä poikkeamaan tältä tieltä.

## Lähteet

- Blomgren, S. 2005. Toimivia palveluohjauksen elementtejä etsimässä? Kirjallisuuskatsaus suomalaisista palveluohjaustutkimuksista. FinSoc. työpapereita 1/2005. Stakes. Helsinki.
- Björkman, T – Hansson, L. 2000. How does case management for long-term mentally ill individuals affect their use of health care services? An 18-month follow-up of 10 Swedish case management services. *Nordic Journal of Psychiatry* 2000:54:441- 447. Oslo.
- Eack, SM – Greeno, CG – Christian-Michaels, S – Dennis, A – Anderson, CM. 2009. Case Managers' Perspectives on what they need to do their job. USA. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 2009, Volume 32, No. 4, 309–312.
- Hendricks, M – Maarof, M.S, – Mahendran, R. 2007. Case management in a psychiatric rehabilitation unit. *Singapore nursing journal* vol 34 no 2 - apr - jun 2007.
- Hänninen, K. 2007. Palveluohjaus. Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Raportteja 20/2007. Stakes. Helsinki
- Johansson, K – Axelin, A – Stolt, M – Ääri, R-L (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. 2007. Turku. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja.
- Kilkku, N – Sundström, R. Mielenterveyspalvelut muutoksessa, muuttuvatko käytännöt? Asiakaslähtöisen palveluohjauksen kehittämisprojekti. *Sairaanhoitajalehti* 10/2004.
- Kondrat, D. C – Early T. J. An Exploration of the Working Alliance in Mental Health Case Management. *Social work research* 2010 December, 34 (4) 201 – 211.
- Mattila, L-R – Rekola, L – Vuorijärvi, A. Kirjallisuuskatsaus ammattikorkeakoulun opin- näytetyönä. Metropolian opinnäytetyön klusterin työtilan dokumentit. Luettu 27.09.2011.
- Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys ry. Palveluohjaus. Internetsi- vusto.  
<<http://www.otu.fi>> Luettu 9.1.2013.
- Poo, R – Hendricks, M – Cheng, L – Mahendran, R. 2009. Enhancing psychiatric patient care in the community with case management strategies. *Singapore nursing journal* Volume 36 No. 2 April - June 2009.
- Poo, R – Hendricks, M – Cheng, L – Mahendran, R. 2011. Integrated activities of a case manager in a community outpatient psychiatric clinic. *Singapore Nursing Journal* Volume 38 No. 1 January - March 2011 Volume 38 No. 1 January - March 2011.
- Rapp, A.C – Goscha, R.J. 2004. The principles of effective case management of mental health services. USA. *Psychiatric rehabilitation journal* spring 2004 – vol.27 n.4.
- Sarajärvi, Anneli – Tuomi, Jouni 2002: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Seppänen, A – Mainio, A – Mankila, P – Saloranta, J. 2008. Palveluohjaus on käyttökelpoinen menetelmä psykiatriassa. Suomen Lääkärilehti 17/2008 vsk 63.

Simpson, A. The impact of team processes on psychiatric case management. 2007. Iso-Britannia. Journal of Advanced Nursing 60(4), 409–418

Simpson, A – Miller, C – Bowers, L. 2003. Case management models and the care programme approach: how to make the CPA effective and credible. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 2003/10, 472–483.

Smith, Lucinda – Newton, Richard. 2007. Systematic review of case management. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 2007; 41:2\_9.

Sosiaaliportin internetsivusto. Palveluohjaus.  
< <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/palveluohjaus/>> Luettu 26.09.2011.

Suominen, S. 2010. Palveluohjaaja, asiakkaan tuki ja tulkki. Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys ry. Verkkodokumentti.  
< [http://www.otu.fi/cms/images/otupdf/kirja\\_230410.pdf](http://www.otu.fi/cms/images/otupdf/kirja_230410.pdf)> Luettu 28.09.2011.

Suominen, S – Tuominen, M. 2007. Palveluohjaus portti itsenäiseen elämään. Helsinki. Profami oy.

Thambyrajah, V – Hendricks, M – Mahendran R. 2006. Psychiatric case management: development and impact on care delivery. Singapore nursing journal . vol 33 . no 3 . jul - sep 2006.

Yamashita, M – Forchuk, C – Mound, B. 2005. Nurse case management: negotiating care together within a developing relationship. Kanada. Perspectives in Psychiatric Care Vol. 41, No. 2, April-June, 2005.



Taulukko 1. Tiedonhaun kuvaus

Tietokanta	hakulause	rajoitukset	Tulokset	Otsikon perusteella valittuja	Tiivistelmän perusteella valittuja	Koko tekstin perusteella valittuja
EBSCOhost Cinahl	Ca?e manage* "mental health" OR Ca?e manage* psychiatr*	julkaistu 10 vuoden sisällä, Abstrakti saatavilla, englanninkielinen	251	37	13	5
PubMed	Case manage* OR Care manage* AND "mental health" psy- chiatr*	julkaistu 10 vuoden sisällä, Abstrakti saatavilla, englanninkielinen	436	33	5 (kaikki samoja kuin EBS-COhost CINAHL)	0
Medic	mielenterv* psykiatr* AND palveluohj* "hoiva- asiainhoi*" "asiakaskesk* yksilötyö*" "tehostet* huol*"	julkaistu 10 vuoden sisällä	6	4	2	0

1. Mitkä ovat keskeiset toiminnot psykiatrisessa palveluohjauksessa?		
Työskentelysuhde	Työryhmän toiminta	Hoidon koordinointi
<ul style="list-style-type: none"> <li>- (5) luottamuksellisen työskentelysuhteen luominen</li> <li>- (5) hoidosta neuvottelemine asiakkaan kanssa</li> <li>- (1,2) hoitoon sitouttaminen</li> <li>- (2) hoitosuunnitelman laatiminen asiakkaan kanssa</li> <li>- (5) realististen tavoitteiden asettaminen yhdessä asiakkaan kanssa</li> <li>- (2) Neuvonnan ja tuen antaminen</li> <li>- (2,5) Psykoedukaation antaminen</li> <li>- (3) valinnanvapauden edistäminen</li> <li>- (3) Jalkautuva työskentely hoitoon sitouttamisen vahvistamiseksi ja arvioinnin tarkentamiseksi</li> <li>- (5) yksilön erottaminen sairaudesta</li> <li>- (5) perheen osallistaminen hoitoon</li> <li>- (5) perheen mukaan ottaminen hoitosuunnitelmaan</li> <li>- (5) asiakkaan ja perheen tukeminen</li> <li>- (5) auttaa asiakasta kehittämään selviytymiskeinoja</li> <li>- (5) asiakkaan autonomian ja itsenäisyyden tukeminen</li> <li>- (5) oman persoonan hyödyntäminen</li> <li>- (5) Tiimityö asiakkaan kanssa</li> <li>- (5) asiakkaan auttaminen sairauden hallinnassa</li> <li>- (5) oppia tuntemaan asiakas, tämän tarpeet ja tavoitteet</li> <li>- (2,3) puhelinkontaktin hyödyntäminen hoidossa</li> <li>- (3) Asiakkaan tarvitsemien apujen antaminen suoraan mahdollisimman paljon lukuisiin eri palveluihin ohjaamisen sijaan</li> <li>- (3) Asiakkaan auttaminen yhteiskuntaan luomalla yhteistyössä sairaalan ulkopuolisia kontakteja</li> <li>- (2) asiakkaan omaisten ohjaaminen hoitokontaktiin tarvittaessa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (5) kommunikointi kollegojen kanssa</li> <li>- (4) säännölliset tiimitapaamiset</li> <li>- (4) Sovitut käytännöt asiakkaiden valitsemiseen</li> <li>- (4) Sovitut käytännöt asiakkaiden ja työmäärän jakamiseen tiimissä</li> <li>- (4) avoin ja kunnioittava moniammatillinen työskentely</li> <li>- (2,5) kollegiaalisen ja moniammatillisen tuen käytäntö</li> <li>- (5) onnistumisen kokemukset</li> <li>- (4) toimivat käytännöt, menettelytavat ja rakenne, moniammatillisessa tiimissä</li> <li>- (2) määritellään selvät työohjeet toimintaan</li> <li>- (3) Korkeatasoinen korkeasti koulutettu lähijohtaminen</li> <li>- (3) Yksilön toteuttama palveluohjaus</li> <li>- (3) Moniammatillisen tiimin toteuttama palveluohjaus</li> <li>- (2) Hoitosuunnitelman läpikäynnin ja päivittäminen moniammatillisen tiimin kanssa</li> <li>- (2) Asiakkaan tilanteen kehittymisen seuraaminen moniammatillisessa tiimissä</li> <li>- (2) Tarkkailla, dokumentoida ja arvioida jatkuvasti hoitosuunnitelman ajantasaisuutta ja hoidon vaikuttavuutta.</li> <li>- (1) Mentorointi uusille työntekijöille</li> <li>- (4) psykiatrin konsultointi</li> <li>- (2) Kliininen valvonta psykiatrilta</li> <li>- (5) toimiva yhteistyö psykiatrin kanssa</li> <li>- (3) "Kriisipäivystyksen" järjestäminen asiakkaille</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (5) asiakkaan asioiden ajaminen</li> <li>- (5) asiakkaan aktiviteettien koordinointi</li> <li>- (5) asiakkaan hoidosta neuvottelemine muiden yhteistyötahojen kanssa</li> <li>- (3) Päävastuun kantaminen asiakkaan palveluista</li> <li>- (2) Toimia yhteistyössä muiden asiakkaan elämään liittyvien virallisten ja epävirallisten tahojen kanssa</li> <li>- (3,5) hoidon jatkuvuuden varmistaminen kommunikoimalla palveluntuottajien kanssa</li> <li>- (5) hoidosta neuvottelemine sairaalan- ja avohoidon työntekijöiden kanssa</li> <li>- (5) sairaalabyrokratian hoitaminen</li> <li>- (5) asiakkaan kannalta oikean kontaktin löytäminen ja luominen</li> <li>- (2) Asiakkaan ohjaaminen sosiaalityöntekijän luo</li> <li>- (2) yhteyden ottaminen ja keskustelu jatkosta avohoidon kanssa</li> <li>- (3) Tiheät tapaamisvälit tarvittaessa</li> <li>- (3) asiakasmäärän pitäminen riittävän pienenä</li> <li>- (5) Väliinpuotoamisen ehkäiseminen</li> <li>- (5) suhteiden luominen muihin viranomaisiin</li> <li>- (5) ohjata asiakasta hyödyntämään yhteiskunnan resursseja</li> <li>- (5) laitostumisen kierteen ehkäiseminen tai katkaiseminen</li> <li>- (5) siirtymävaiheen asteittainen toteutus yksilöllisesti</li> <li>- (3) asiakkaan palveluohjauksen päättymisen aikarajan poistaminen tarvittaessa</li> </ul>

Taulukko 2. Tulosten luokittelu, kysymys 1

Suluissa olevat numerot viittaavat tutkimuksiin, joissa kyseessä oleva asia esiintyy. (Liite 3.)

2. Mitkä ovat palveluohjaajan keskeiset ammatilliset ominaisuudet?		
Koulutus ja kliiniset taidot	Tiimityöskentely	Yksilön ominaisuudet
<ul style="list-style-type: none"> <li>- (2) hyvin koulutettu tehtävään</li> <li>- (1) Kyky sitouttaa asiakas</li> <li>- (1) Vankka tietoperusta mielenterveyden häiriöistä; diagnostiikasta ja eri hoitomuodoista sekä komorbi-deista päihdeongelmista</li> <li>- (3) Sairaanhoidajan AMK koulutus</li> <li>- (4) tavoitteellisuus toiminnassa</li> <li>- (5) kattava holistinen arviointikyky</li> <li>- (5) johdonmukaisuus hoidossa</li> <li>- (4) reflektiokyky</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (5) Kyky työskennellä ryhmässä</li> <li>- (4) aktiivinen osallistuminen tiimissä</li> <li>- (4,5) kollegiaalisuus</li> <li>- (4) moniammatillinen kunnioitus</li> <li>- (4) Huumorintaju</li> <li>- (2) hyvin koordinoitu (hoitotiimi)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (5) halu oppia</li> <li>- (5) halu osallistua</li> <li>- (5) aito välittäminen</li> <li>- (5) avarakatseisuus</li> <li>- (5) persoonan hyödyntäminen työssä</li> </ul>

Taulukko 3. Tulosten luokittelu kysymys 2

Suluissa olevat numerot viittaavat tutkimuksiin, joissa kyseessä oleva asia esiintyy. (Liite 3.)

Taulukko 4. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset

Tekijä(t), vuosi, tutkimuksen nimi, maa	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
<b>1.</b> Eack, SM – Greeno, CG – Christian-Michaels, S – Dennis, A – Anderson, CM 2009. <b>Case Managers’ Perspectives on What They Need To Do Their Job. USA.</b> Psychiatric Rehabilitation Journal 2009, Volume 32, No. 4, 309–312	Tunnistaa tiimissä palveluohjaajina toimivien koulutuksen tarpeen keskeiset kohdat.	18 palveluohjaajaa, ja 3 esimiestä.	Haastattelututkimus. Semi-strukturoidut haastattelut koodattiin ja analysoitiin koulutuksen tarpeen ja keinojen parantamisen keskeisten teemojen kautta. Aineisto analysoitiin etsimällä toistuvia teemoja, jotka liittyivät kaikkiin haastatteluissa tehtyihin tarkentaviin kysymyksiin. Näistä saadut teemat vahvistettiin kahden ”focus groupin” avulla.	Nykyisellään koulutus ei vastannut tarvetta. Kohdentuneet koulutus tarpeet toivat esiin tarpeen perusasioihin palaamisen koulutuksessa. Vakavien sairauksien oireet, komorbiditeetti, päihteidenkäyttö sekä asiakkaan sitouttamiskeinot nousivat puutteina osaamisessa. Mentorointimallia ehdotettiin tähän vastaamaan.	palveluohjaajat tunnistivat merkittäviä koulutus tarpeita, jotka liittyvät vakavien mielenterveyshäiriöiden ymmärtämiseen. Näiden tarpeiden huomioiminen jatkossa saattaa hyödyntää sekä työn tekijöitä, että heidän palvelemaansa asiakkaita.
<b>2.</b> Poo, R – Hendricks, M –Cheng, L – Mahendran, R. 2009. <b>Enhancing psychiatric patient care in the community with case management strategies.</b> Singapore nursing journal Volume 36 No. 2 April - June 2009.	Kuvata palveluohjaajan roolia psykiatrisen avohoitopotilaan hoidossa.	3 palveluohjaajaa avohoidon moniammatillisessa hoitotiimissä	useita tapaustutkimuksia	palveluohjaajan toiminta osana moniammatillista tiimiä auttoi parantamaan potilaan ja perheen elämänlaatua. palveluohjaajien pitää olla hyvin koulutettuja, ja toiminnan tulee perustua määritettyihin toimintatapoihin. Kliinistä hyötyä mallin toimivuudesta pitää seurata. moniammatillisen tiimin avulla palveluohjaaja voi parantaa hoitoa tekemällä palvelukentästä potilaalle vähemmän hajanaisen.	Yhdessä vaikeasta mielenterveyden häiriöstä kärsivän potilaan, ja tämän perheen kanssa tehtiin 10 kohtainen hoitosuunnitelma, jota noudattamalla tilanne parani käytännön tasolla huomattavasti.

<b>3.</b> Rapp, A.C – Goscha, R.J. 2004. <b>The principles of effective case management of mental health services.</b> USA. Psychiatric rehabilitation journal spring 2004 – vol.27 n.4	Tunnistaa periaatteita tai aktiivisia tekijöitä, jotka liittyvät tilastollisesti onnistuneisiin palveluohjaus-interventioihin, koska palveluohjaajan perimmäinen määritelmä on hautautunut siitä johdettuihin malleihin, sekä siihen liittyviin eri elementteihin.	22 kokeellista tai kvasi-kokeellista tutkimusta, jotka koskevat palveluohjausta, ja sen eri muunnelmia.(ACT, ICM, Strengths, Broker model)	Kirjallisuuskatsaus.	Kyettiin löytämään 10 aktiivista osatekijää tai periaatetta, jotka käytetystä CM-versiosta riippumatta liittyivät onnistuneisiin interventioihin. Lisäksi Broker-mallin (välittäjä) palveluohjaus havaittiin vähemmän vaikuttavaksi, kun taas ACT (assertive community treatment), sekä Strengths (voimavara)malli ovat tutkimusten mukaan vaikuttavia.	Intensive Case Management (ICM) jäi tutkimusteknisistä syistä ulkopuolelle.
--	--	--	----------------------	---	---

<p><b>4.</b> Simpson, A. 2007. <b>The impact of team processes on psychiatric case management.</b> Iso Britannia. Journal of Advanced Nursing 60(4), 409–418.</p>	<p>Tunnistaa moniammatillisessa mielenterveysthoidossa ja palveluohjauksessa esiintyviä rakenteellisia ja vuorovaikutukseen liittyviä edistäviä ja estäviä tekijöitä.</p>	<p>Seitsemän avohoidon moniammatillista mielenterveystiimiä. N=15</p>	<p>Useita tapaustutkimuksia. pitkittäistutkimus vuosien 1999 ja 2001 välillä. Tiedonkeruu tehtiin laadullisia menetelmiä käyttämällä: tarkkailemalla, semistrukturoiduin haastatteluin sekä dokumentteja arvioimalla.</p>	<p>Tiimityöskentelyyn vaikuttavia tekijöitä eriteltiin ja analysoitiin kategorioihin. ”Rakenne ja menettelytavat”, epäkunnioitus ja vetäytyminen”, ”huumori ja väheksyntä”. Toiminta oli tehostunut kun tiimin struktuurit ja käytännöt olivat kohdallaan, ja tiimin sisäinen toiminta kunnioittavaa. Näissä esiintyneet ongelmat olivat yhteydessä asiakkaan hoidon vaikuttavuuteen.</p>	<p>Tutkimus kohdistui Care Programme Approach (CPA) malliin. Tutkimuksen suppea otos tulee ottaa huomioon. Tarvitaan lisää tutkimusta moniammatillisen mielenterveystiimin tehokkaan yhteistyön tekijöiden määrittelyyn.</p>
<p><b>5.</b> Yamashita, M – Forchuck, C – Mound, B. 2005. <b>Nurse case management: negotiating care together within a developing relationship.</b> Kanada. Perspectives in Psychiatric Care Vol. 41, No. 2, April-June, 2005</p>	<p>Selvittää ja selittää kroonisesta mielenterveyshäiriöstä kärsivän potilaan palveluohjausprosessi sairaanhoitajan toteuttamana</p>	<p>16 sairaanhoitajaa, jotka toimivat palveluohjaajina joko osastolla, siirtymävaiheessa tai avohoidossa neljässä eri kaupungissa.</p>	<p>Grounded theory. Kaksi syvähaastattelua jokaisen osallistujan kanssa. Aineisto koodattiin ja analysoitiin manuaalisesti vaihteittain. (avoin substantiivinen jatkuva koodaus sekä jatkuva vertailu. Analyysin viimeinen taso tapahtui teorian syntyessä.</p>	<p>Kaikissa asetelmissa sairaanhoitajat aloittivat terapeutin suhteen luomisella. Kaikki myös pyrkivät toimimaan asiakkaidensa asianajajina, ja neuvottelivat muiden tahojen kanssa sairaalassa, tai muuten sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä. Asiakkaan ja tämän läheisten kanssa hoidosta neuvottelu oli myös oleellisesti läsnä kaikissa asetelmissa.</p>	<p>Tutkimus tukee aiempaa käsitystä työskentelysuhteen merkityksestä hoidossa. Myös moniammatillinen tiimityöskentely, sekä työskentely perheen kanssa tulivat esiin tärkeinä. Monimuotoiset yksikön sisäiseen tai niiden väliseen kommunikointiin sekä asiakkaan asianajoon liittyvät ”epäsuorat työtehtävät” tulee huomioida kehitettäessä palveluohjausta.</p>